

O-3-7

チーム医療の一員として～ACP事前アンケートへの取り組み～

秋田赤十字病院 診療支援事務課¹⁾、秋田赤十字病院 乳腺外科²⁾

○久保木絵理¹⁾、鎌田 取一²⁾、伊藤 亜樹²⁾、山口 歩子²⁾、
縄田屋桂子¹⁾、奈良恵美子²⁾、藤島まどか²⁾、伊藤 晃¹⁾

【はじめに】当院乳腺外科外来クラーク配置は、平成27年1月より開始された。徐々に支援の範囲を広げ現在は書類・退院時総括作成、各種オーダー業務、外科症例登録など多岐にわたって支援業務を行っている。検査日程の確認・相談の際は診察室外で患者と接触する機会も増えた。その際に、転移・再発患者の辛い事・困難な事など診療時間に医師に伝えることが出来なかった思いを聞く様になった。そしてこの患者の不安を少しでも和らげたいと考え医師・看護師とカンファレンスを行い“アドバンスケアプランニング（以下ACP）”の活用を目指し、今回当科外来来院患者の終末期医療に対する意識調査を行った。【目的】適切な終末期医療を提供するため、事前アンケートで患者の“ACP”に対する意識状況を把握する。【方法】厚生労働省が平成29年12月に実施した終末期医療に関する意識調査と同様に、まだ再発していない当科外来来院している患者を対象に行った。平成30年2月～平成30年05月に30代～80代の外来患者（再発の無い乳癌患者と良性疾患）105名に対してACP希望の有無や終末期医療に関するアンケートを行った。【結果・考察】アンケート回収率100%。うち、アンケート拒否5名（4.8%）、ACP希望53名（50.4%）、希望しない0名（0%）、分からない47名（44.8%）となった。厚労省の意識調査と比べると、当科通院中の患者のACP希望率は全国平均よりやや低い結果となった。また、アンケートの自由記載欄には極めて多様な患者の気持ちが綴られており、患者の終末期に対する温度差が著明であることが再認識した。この結果を基に再発患者に対するACPを実施し、より患者さんが満足できる様なチーム医療を目指したいと考えている。

O-3-9

排尿ケアチーム活動により生じた病棟看護師の変化

多可赤十字病院 排尿ケアチーム

○上月ゆかり、足立 伸一、水谷 亜希、井田 純子、藤井 愛、
西村 一男

【はじめに】2017年5月より排尿ケアチーム（以下チームとする）が発足し1年が経過した。チーム活動により尿道カテーテル留置率が低下し、病棟看護師の排尿ケアに関する変化を認めたのでここに報告する。【方法】病棟看護師25名対象に、排尿ケアへの意識、及びチームへの思いをインタビュー形式で調査し、結果をもとにカテゴリに分け考察した。【結果】排尿ケアについて変化があった病棟看護師は100%であった。その内容は、考える行動の習慣、排尿ケアのアセスメント・判断能力の向上、ケアの方向性の共有と統一、チーム医療の実感の4つであった。一方で残尿測定器機の使用が負担等の意見もあった。チームへの思いは、排尿ケアについて個別性を共に考えてくれる要の存在という意見があった。【考察】チーム介入当初は、残尿測定や排尿日誌等、業務負担の意見があった。また、高齢者も多く、排尿自立について機能回復が望めないと諦める看護師もいた。チームは、その思いに耳を傾け、共に考え、相談やカンファレンスの場において、排尿ケアの重要性を根気強く伝えていった。そうすることで、チームは病棟の排尿ケアの考え方の要の存在となっていた。病棟看護師は、チームと共にケアの方向性を共有し統一して実践することで、たとえ高齢者であっても尿道カテーテル抜去につなげることができるようになった。チームとの実践を通し、チーム医療を実感することにもなった。また、排尿について常に真剣に考えながらの実践が、個々のアセスメントや判断能力の向上となり、成功体験は自らが提供する看護への自信を生んでいる。【おわりに】排尿は人の尊厳に関わる重要なことである。今後も互いの連携を深め、排尿ケアの質が向上するようにさらに取り組んでいきたい。

O-3-11

骨粗鬆症リエゾンサービスチームの取り組み～未治療患者への関わり～

庄原赤十字病院 看護部¹⁾、薬剤部²⁾、放射線技術課³⁾、整形外科⁴⁾

○お下 泰江¹⁾、三戸茉友美²⁾、安井 哲士³⁾、黒田 壘³⁾、
水野 俊行⁴⁾

【初めに】現在、全国で骨粗鬆症リエゾンサービスマネージャー（以下OLSm）が中心となり、骨折リスク軽減に取り組んでいる。昨年、本学会にて「超高齢地域における骨折予防に取り組む～骨粗鬆症リエゾンサービスチームの活動」と題し、当院の治療介入・継続率について報告した。問題点として骨粗鬆症診断後の未治療患者への対応があった。今回、未治療患者への再介入と成果を第二報として報告する。【目的】多職種による再介入により、リスクへの理解と治療を促すと共に、聞き取りにより患者の思いと治療の妨げとなる事柄を理解・分析し、治療率の向上を図る。【方法】2016年4月から2017年3月までに骨粗鬆症と診断されたが、治療を望まなかった35名（女性31名、男性4名、平均年齢79.3歳）を対象とし、OLSm有資格者（看護師、薬剤師、放射線技師）による電話連絡を実施した。【結果】電話連絡により受診となった患者11名、その内検査結果より治療開始となった患者6名であった。今後受診予定である患者5名、受診に至らなかった患者12名、連絡が取れなかった患者7名であった。【考察・まとめ】電話連絡により、受診を妨げる要因が加齢を理由に治療を諦めてしまっていることや疾患への認識不足であることがわかった。骨粗鬆症は自覚症状が少ないため疾患への理解が乏しく、骨折に対する認識も様々である。OLSmが電話連絡し、患者にあった具体的な説明をすることで、より患者自身が治療後のイメージを持つことが出来、行動変容に繋がったと考える。今後は治療を開始した患者の治療継続率の把握をするとともに、チームで院内及び院外への啓発運動に取り組み、地域住民の意識・治療率の向上に努めていきたい。

O-3-8

医師付添いで新幹線搬送した転院調整を多職種連携で省察した一症例

大森赤十字病院 看護部7階病棟

○ともおか みちこ
友岡 道子、太田 宏樹、守屋 景子、根本ルミ子、下山 美涼

【緒言】故郷へ転院希望した痛末期患者と家族への多職種連携での関わりと院内報告会で省察し共有したことを報告する。【症例】東京都に在住で独居の40代女性。中国地方在住の父親の警察通報によりゴミ屋敷のような自宅から排泄物で全身汚染された状態で救急搬送となり、骨盤内悪性腫瘍が認められたが対症療法と全身管理の目的で入院となった。【経過】入院翌日に上京した父親と主治医との面談で故郷への転院と移送時の主治医付き添いの希望が確認された。MSWによる転院先の選定開始と共に主治医から新幹線による患者移送の方針を病院長へ報告し免責に関する同意書交付等の助言および許可を得た。頻回な嘔吐、腹痛、呼吸苦が出現するなか、腹水除水、薬剤師と協同しながらの薬物療法を実施しつつ搬送時の車椅子移乗に備えた理学療法を実施した。入院24日目未明には、左右の胸腔ドレーン留置、麻薬性鎮痛剤の輸液ポンプ管理、酸素投与を継続しながら介護タクシーに乗車し品川駅6時始発の新幹線で転院搬送を実施した。父親から回復の兆しがみられているとの便りがあった後、転院3週間後に死亡されたとの報告があった。【結語】院内報告会では、父親の複数回の上京や転院先代理受診の行動力が転院を可能にした要件の一つのMSWの報告や、毛髪に付着した吐物除去のために洗髪をしなが故郷へ帰る話をした時のご本人の笑顔と「自分の娘ですから連れて帰ります」と言われた父親の様子に印象的であったという看護師達の報告があった。主治医からは抗癌剤治療未実施での緩和ケア病棟への転院や長距離移送の妥当性を自問していると報告された一方、転院先まで主治医が付き添うとの方針が父親の意志決定や心理支援への重要な要素になったのではという意見が交わされた。

O-3-10

排尿ケアチーム活動報告～排尿自立を妨げる要因分析～

福井赤十字病院 看護部

○あさだ さちえ
浅田 幸江、菅原 愛子、上口 美恵、井口 秀人

A病院では平成29年10月から排尿ケアチーム活動を開始し、平成30年5月現在、延べ131回のラウンドを実施している。今回、介入した68例を対象とし、排尿自立を妨げる要因を分析した。【目的】排尿自立を妨げる要因について明らかにする。【方法】排尿ケアチーム介入患者を、排尿自立群と非排尿自立群に分け、排尿自立に影響を及ぼすと考えられる13項目の要因（患者因子・環境因子・医療者因子）を抽出し、それぞれの要因をカイ2乗検定により比較した。【結果】排尿自立群と非排尿自立群との比較において、有意差が見られた項目は、患者因子では「床上排泄可否か」と「排尿意欲の有無」、医療者因子では「トイレ移乗時の介助度」であった。環境因子はいずれも有意差はみられなかった。【考察】有意差が見られた3項目に関して考察した。「床上排泄可否か」の項目について：床上排泄は、下部排尿機能・関連筋群が十分に働きのくい。排尿姿勢を保持することで腹腔内圧を十分に高めることができ、排泄が行いやすくなる。今後、リハビリと協働し、個々にあったトイレ環境を整えることが必要である。「排尿意欲の有無」の項目について：患者の意欲が低いと、リハビリを実施しているも、患者の残存機能を引き出せないまま、介護者主体の援助に留まる傾向がある。患者の病歴・年齢等の影響もあるが、排尿意欲を高める働きかけが必要である。「トイレ移乗時の介助度」の項目について：立位保持ができなければ、介助者1人で排泄援助は困難である。時間のかかる介助方法や負担に感じる排尿ケアは継続しにくい。従って、患者・介護者にとって身体的・精神的負担の少ない排尿ケアの提案が必要である。今回、示唆された排尿自立を妨げる要因に目をむけ、より質の高い包括的排尿ケアに繋げていきたい。

O-3-12

骨粗鬆症リエゾンサービスチーム 診療放射線技師の能力を生かして

庄原赤十字病院 医療技術部 放射線技術課

○やす井 哲士
安井 哲士、黒田 壘、竹治 友道、水野 俊行

【目的】骨粗鬆症リエゾンサービスチームでは、骨粗鬆症患者に様々な取り組みを行っているが、整形外科を受診する方に限られたものであった。今回、診療放射線技師が整形外科以外の患者に所見とできる椎体圧迫骨折の有病率と治療率を調べ介入余地を検討する。【方法】診療放射線技師3名（経験年数20年・14年・2年）が腹部単純X線写真を使用し、患者の椎体圧迫骨折を拾い上げ、その一致率と未治療患者数を調べた。対象患者：2017年1月～6月に当院を受診した40歳以上の患者（整形外科を除く）の内、腹部単純X線写真を撮影した287名（男：149 女：138 年齢75.7±12.8）とした。評価の後、直線の腰椎側面像をとらえた画像を確認し、椎体変形の半定量的評価法（QSF法）におけるグレード3:高度の骨折を真の圧迫骨折ありとした。【結果】脆弱性骨折等を主訴としない患者287名の内64人（22%）に真の圧迫骨折が確認された。その内、技師Aは56人のを拾い上げ、感度84%・特異度96%・陽性反応の精度86%・陰性反応の精度95%の結果となった。真の圧迫骨折患者64人の内、骨粗鬆症治療の一環として骨密度を測定したのは10人であった。【考察】技師達は、画像所見の基準を理解すると7割以上の拾い上げが可能であった。訓練で、より正確な拾い上げが可能になると考える。椎体圧迫骨折の罹患者であっても、継続した骨粗鬆症治療は16%程度であり、さらなる介入が求められる。骨粗鬆症リエゾンサービスチームの中で、診療放射線技師が介入できる場面は少なく、未治療患者には皆無であったが、この結果は未自覚の患者への介入を促唆し、新たな取り組みが期待できる。またCT、MRIの無い病院においても介入可能な為、地域連携の幅が広がると思われる。【結論】腹部単純X線写真での椎体圧迫骨折評価は骨粗鬆症リエゾンサービスの一助になりえる。